

医療費及び移送費概算額算出明細書

本人 氏名		年齢	歳	医師名				
治具 療体 的 方 針	(入院) (手術予定)							
	【腎】 <input type="checkbox"/> 血液透析療法(週 回) <input type="checkbox"/> 腹膜透析療法(CAPD) <input type="checkbox"/> 抗免疫療法 <input type="checkbox"/> 移植腎機能検査							
治 療 予 定 日 及 び 医 療 費 概 算 額	内訳	当月の第1月	第2月	第3月	第4月	第5月	第6月	計
	初診料及び再診料	点						
	入院料 (食費を省く)	点						
	薬 治 料 (薬品名)	日分 回 回	点 点 点					
	注 射 料 皮下筋肉 静脈内 その他	回 回 回	点 点 点					
	処 置 料 (処置名)	回 回	点 点					
	検 査 料 (検査名)	回 回	点 点					
	手 術 料 (手術名)	回 回	点 点					
	そ の 他 X 線 リハビリテーション		点 点 点 点					
	合計点数		点					
	合計金額		円					
	薬 局 院外処方分のみ 記入 (薬局)		円					
	看 護 料	日間	円					
	移概 送算 費額	区間	日間 円					
	一往復に要する費用	円						
医療費及び移送費総計								